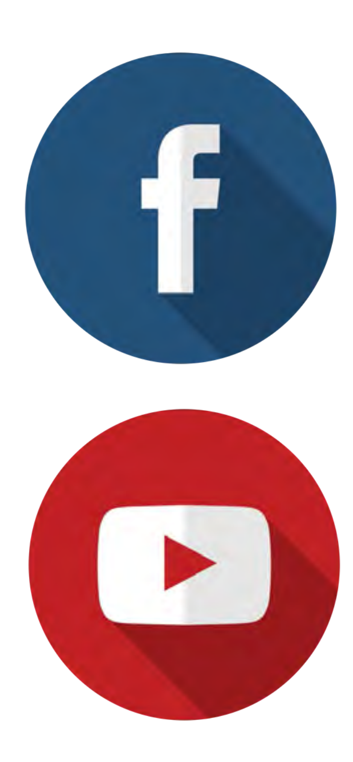
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Pathologies de la trompe

Dr N saadallah CHU Parnet

Notions generales

- **Anatomie et embryologie;** structure canalaire de 10 – 15 cm de long d'origine mullerienne.

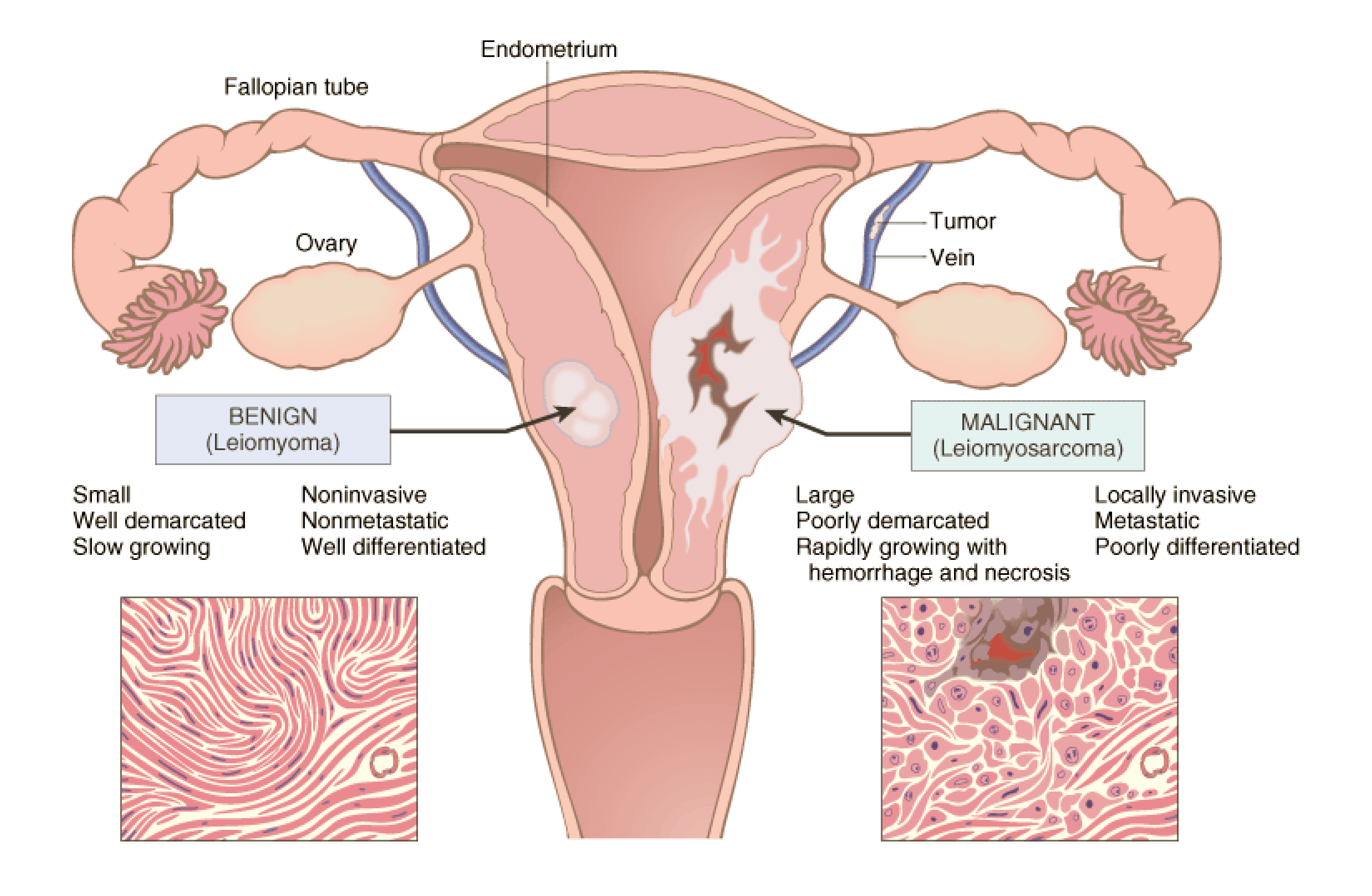
-trompe proximale; situee dans l'epaisseur du myometre (corne uterine)

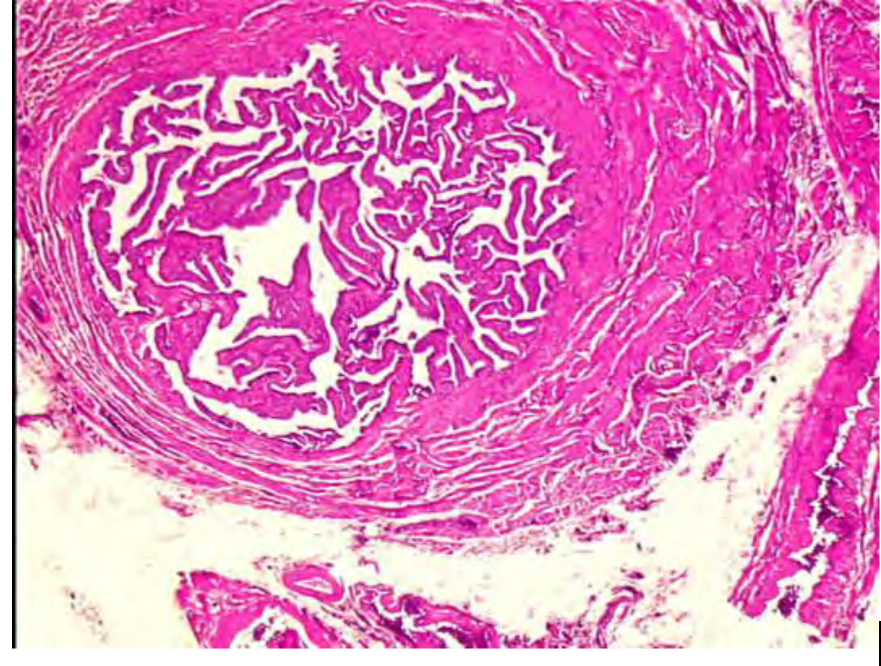
-trompe distale = infundibulum= pavillon

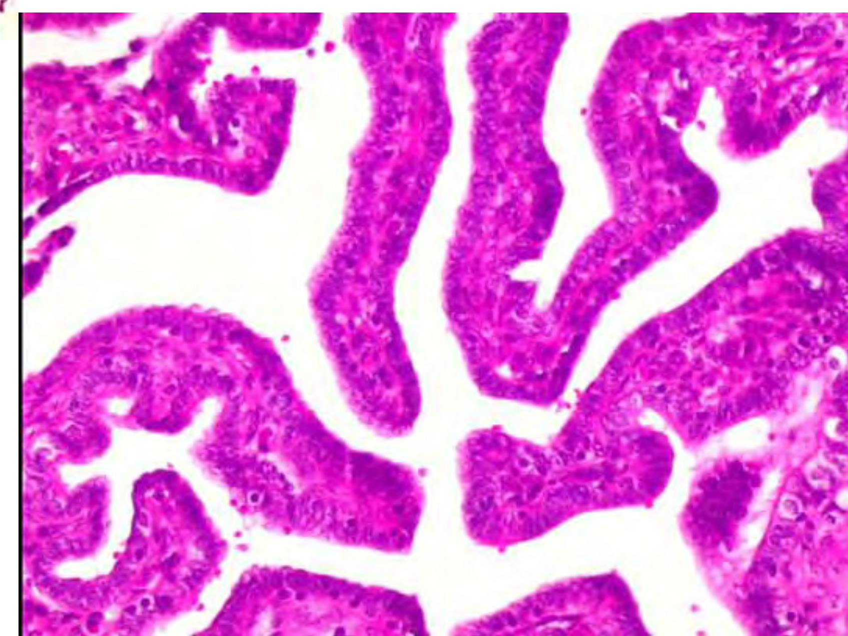
- **Histologie;** epithelium cylindrique comportant ; cellules ciliees, C non ciliees secretoire (MPS et glycogene), C intercalaires.
- **Role;** -mecanique: comporte l'ovule, permet l'ascension des SPZ .

  -nutritif
  -enzymatique

  } action fertilisatrice tubaire.


Endometrium
Fallopian tube
Ovary
Tumor
Vein
BENIGN
(Leiomyoma)
MALIGNANT
(Leiomyosarcoma)
Small
Well demarcated
Slow growing
Noninvasive
Nonmetastatic
Well differentiated
Large
Poorly demarcated
Rapidly growing with
hemorrhage and necrosis
Locally invasive
Metastatic
Poorly differentiated





Inflammations tubaires
Salpingites

- En regle bilaterale
- Participation du peritoine pelvien
- Non specifique et specifique

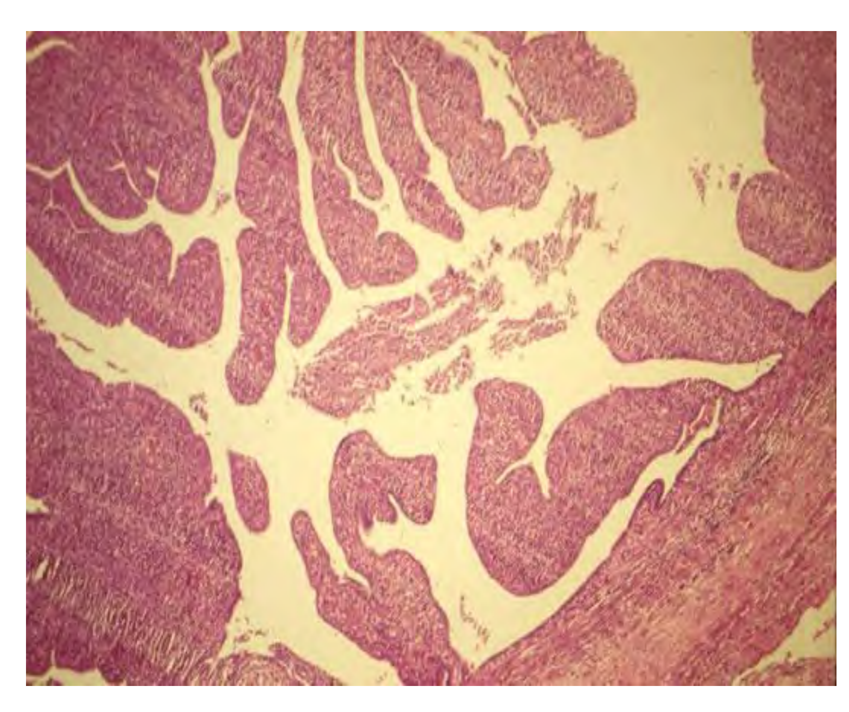
Salpingites aigues non specifique

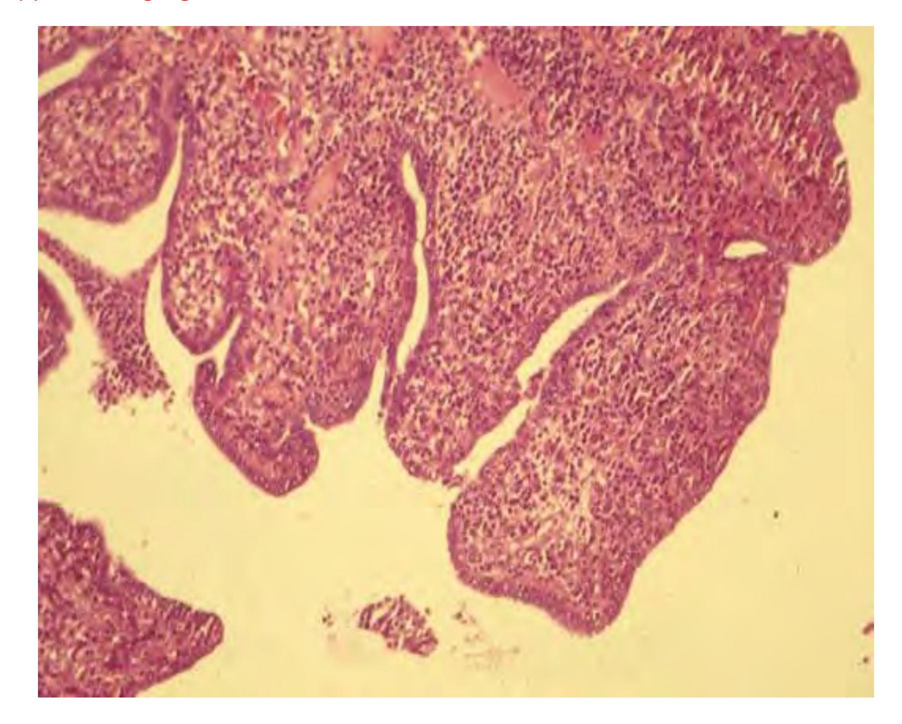
- Causes; -venerienne; gonococcique
  -non venerienne; complications infectieuses du post partum (strepto, germes pyogenes)
- D'abord catarrhale; muqueuse oedematiee, congestive, infiltree de PNN et histiocytes, comblee par un liquide sereux => HYDROSALPINX
- Stade + avance; formation d'abces intramuqueux, soudure des franges, accumulation de pus dans la lumiere => PYOSALPINX
- En cas de rupture de la paroi tubaire=>PERITONITE
- Evolution; -regression totale; rares
  - sequelles:adherence des franges tubaires

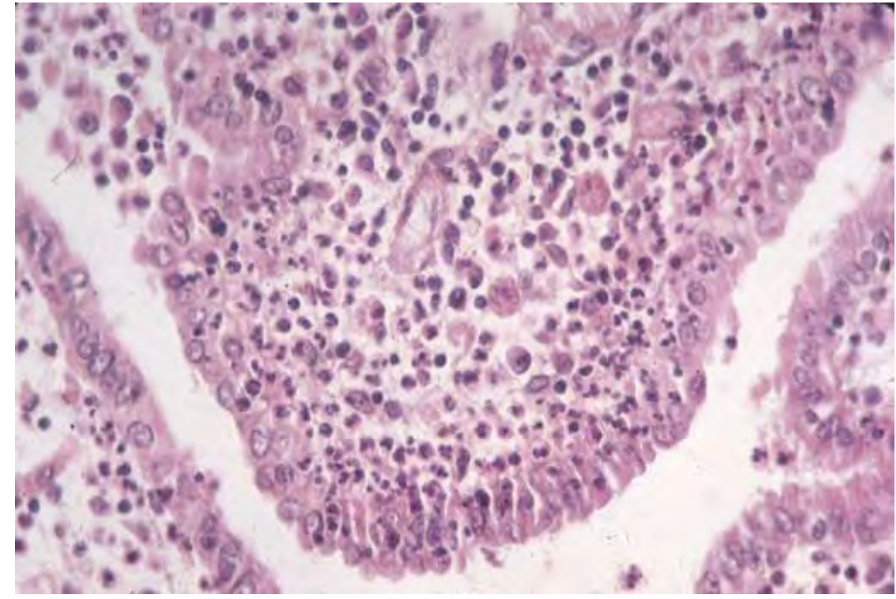




Fig.17.18 Hydrosalpinx de la trompe utérine.







Salpingites chroniques non specifique

-Succedant aux precedantes.

- **Pyosalpinx chronique;** retention de pus dans des poches intratubaires, tubo ovariennes => epaississement des tissus infiltres de fibroblastes,lymphocytes et plasmocytes, histiocytes, et macrophages.

- Consequences;

    -trouble de la motilite parietale

    -obliteration partielle ou totale de la lumiere tubaire.

- **Salpingites hyperplasique;** adherencesw de franges fibrosees=> anses et logettes pseudoglandulaire => aspect adenomatoide

Salpingites tuberculeuse

- Localisation majeure de la tuberculose genitale chez la femme, generalement Ilaire a un essaimage hematogene a partir d'un foyer Ive le plus souvent pulmonaire

  - lesion bilaterale => debut =muqueuse, histo; lesion inlammatoire chronique granulomateuse specifique, follicules epithelio giganto Caire + necrose caseeuse.

Ensuite ;extension aux autres tuniques , sereuse => pelviperitonite tuberculeuse => sterelite

Grossesse tubaire ectopique

- C'est la plus frequente des gsse ectopique=> 95% des cas. Realise l'aspect d'um hemato-salpinx trompe tumefiee, augmentee de volume comblee de sang, avec structure embryonnaire pouvant conduire a la rupture tubaire.

- **microscope;** magmas de fibrine + hgie intra luminal, comportan t des debris villositaires, des C trophoblastiques parfois des tissus embryonnaires voire un embryon.



Fig.17.26 Grossesse ectopique tubaire.

Tumeurs de la trompe

- **Tumeurs benignes;** rares

  -kystes paratubaires; distension de vestiges mesonephriques

  -tumeur adenomatoide; origine mesotheliale

  -papillomes et polypes tubaires

- **Tumeurs malignes;** carcinome differencie tubulopapillaire dont les cellules secretent un liquide clair => hydrosalpinx

-d'abord localise => masse grisatre ,friable

-la surenu de remaniements hemorragiques=> hematosalpinx

Pathologies du placenta

Notions generales

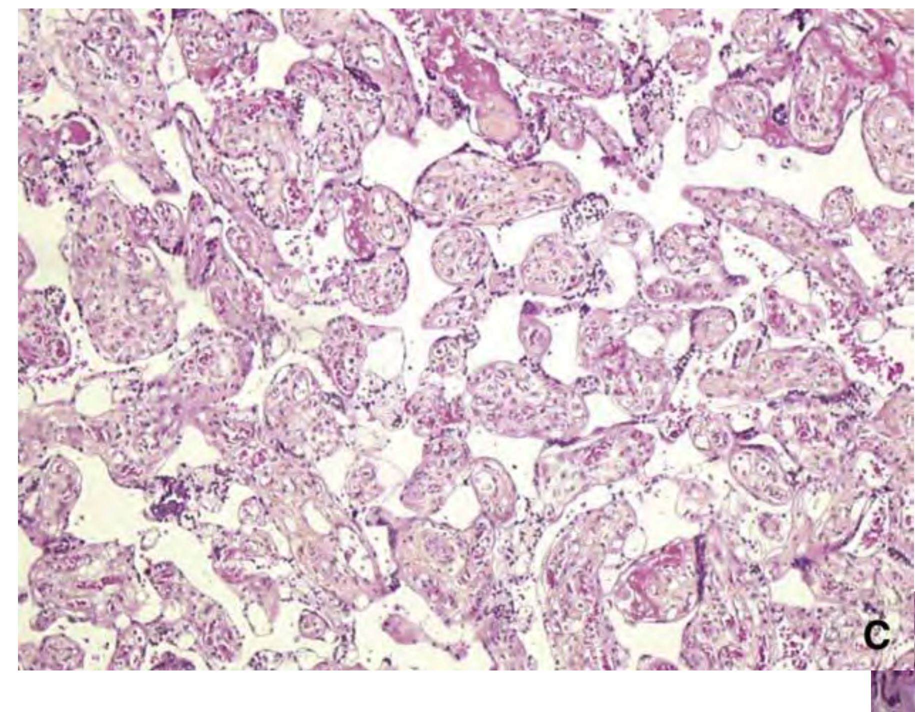
- **Embryologie;** a partir des C trophoblastique du blastocyte
- **Anatomie;**organane discoide de 15-20 cm de Φ,

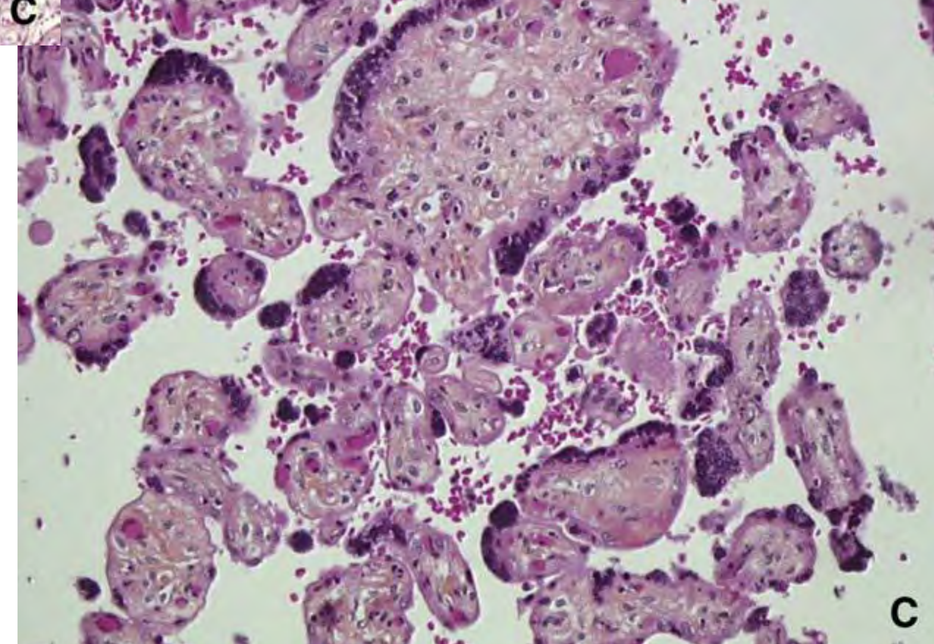
  2-3cm d'epaisseur, 2 faces; foetale (amnios)

  maternelle(cotyledons)
- **Histologie;** cotyledons= unite fonctionnelle =>villosites choriales comportent le tronc vasculaire.
- **Physiologie;** permet le dvpt foetal en assurant les echanges foeto-maternels. Barriere contre les infections.






C


C

Maladies trophoblastiques

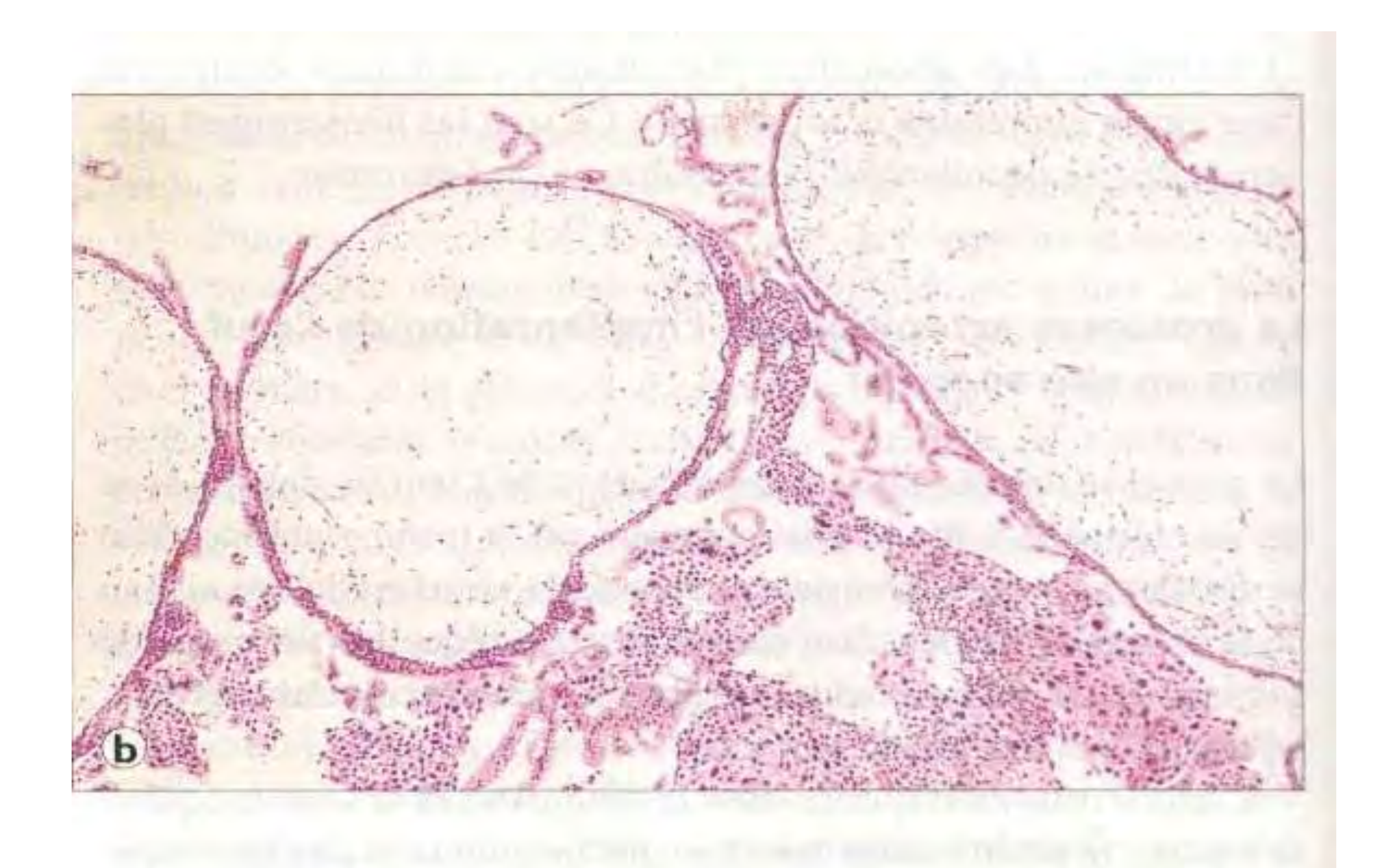
- Mole hydatiforme
- Mole hydatiforme invasive
- choriocarcinome

Mole hydatiforme

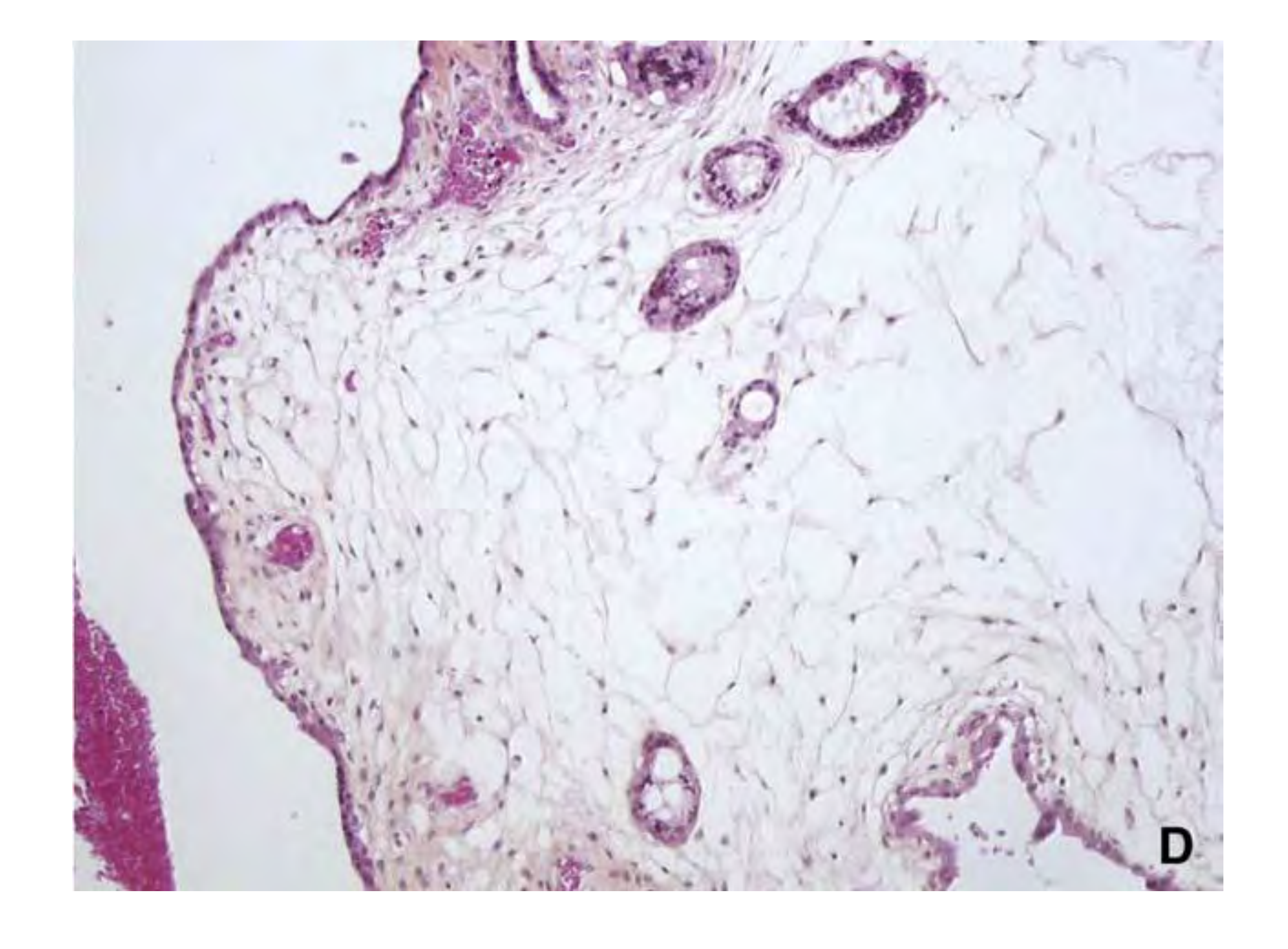
- Pathologie rare dans les pays devellopee, frequente dans les pays a N.S.E bas
- **Clinique;** 1er trimestre de gsse / saignements continu,uterus augmente de volume/ l'age de la gsse.
- **Biologie;** taux de BHCG tres eleve.
- **Macro;** aspect typique du placenta, vesiculaire en grappes de raisins. vesicules de taille variable a contenu liquide clair, absence d'embryon.
- **Micro;** villosites choriales distendues par un oedeme de leur axe qui est avasculaire et borde par un cyto et syncitiotrophoblaste hyperplasique.



Fig.17.27 Môle hydatidiforme.
(a) La cavité utérine est comblée par de nombreuses vésicules kystiques anormales. On n'observe pas de structures placentales ou fœtales normales. Il s'agit d'une môle com-



plète. (b) L'histologie montrent les vésicules kystiques dilatées représentant des villosités choriales œdémateuses, avec hyperplasie des cellules trophoblastiques superficielles.


D

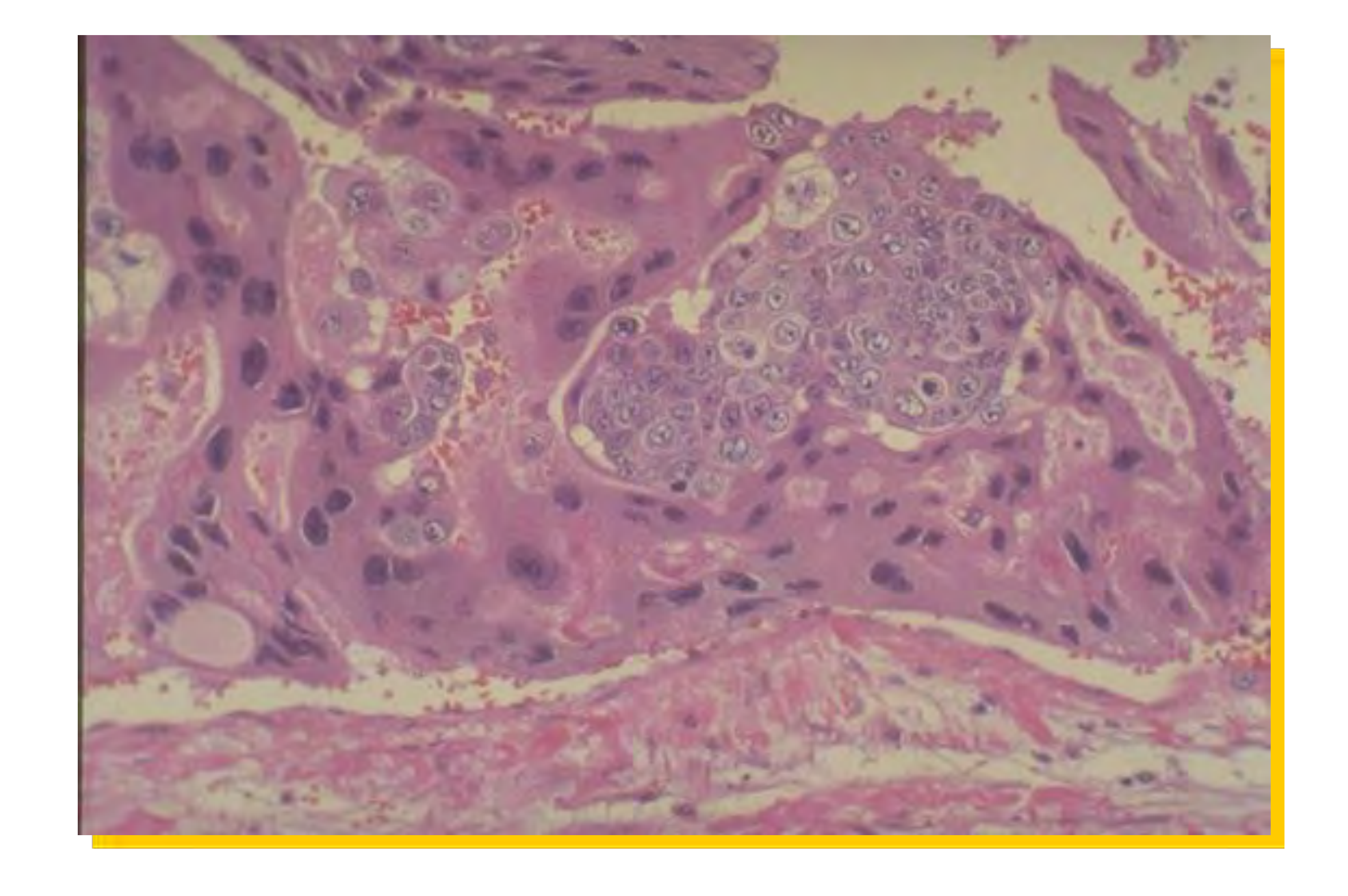
Mole invasive

= chirio adenome destruens

- Les villosites mollaires penetrentle myometre pouvant parfois perforees l’uterus.
- Des metastases pulmonaires ont ete rapportees.
- **Macro;** paroi uterine presnete des fissures perpendiculaire a l’axe de la cavite uterine et s’ouvrent dans celle ci.
- **Micro;** villosites choriales dans le myometre accompagnees de trophoblaste hyperplasique.

Chorio-carcinome

- Peut etre d'emble primitif ou constitu une suite defavorable de la mole.
- **Clinique;** ↗ volume uterin + hgies
- **Macro;** masse charnue, hgique, necrosee comblant la cavite uterine et infiltrant le myometre.
- **Micro;** -absence de villosites choriales
  -massifs de cellules syncitio et cytotrophoblastiques avec anomalies cytonucleaires, baignant dans l'hgie au contact de lacunes vasculaires.
- **Evolution;** metastases loco-regionales; vagin,col.
  metastases pulmonaires.



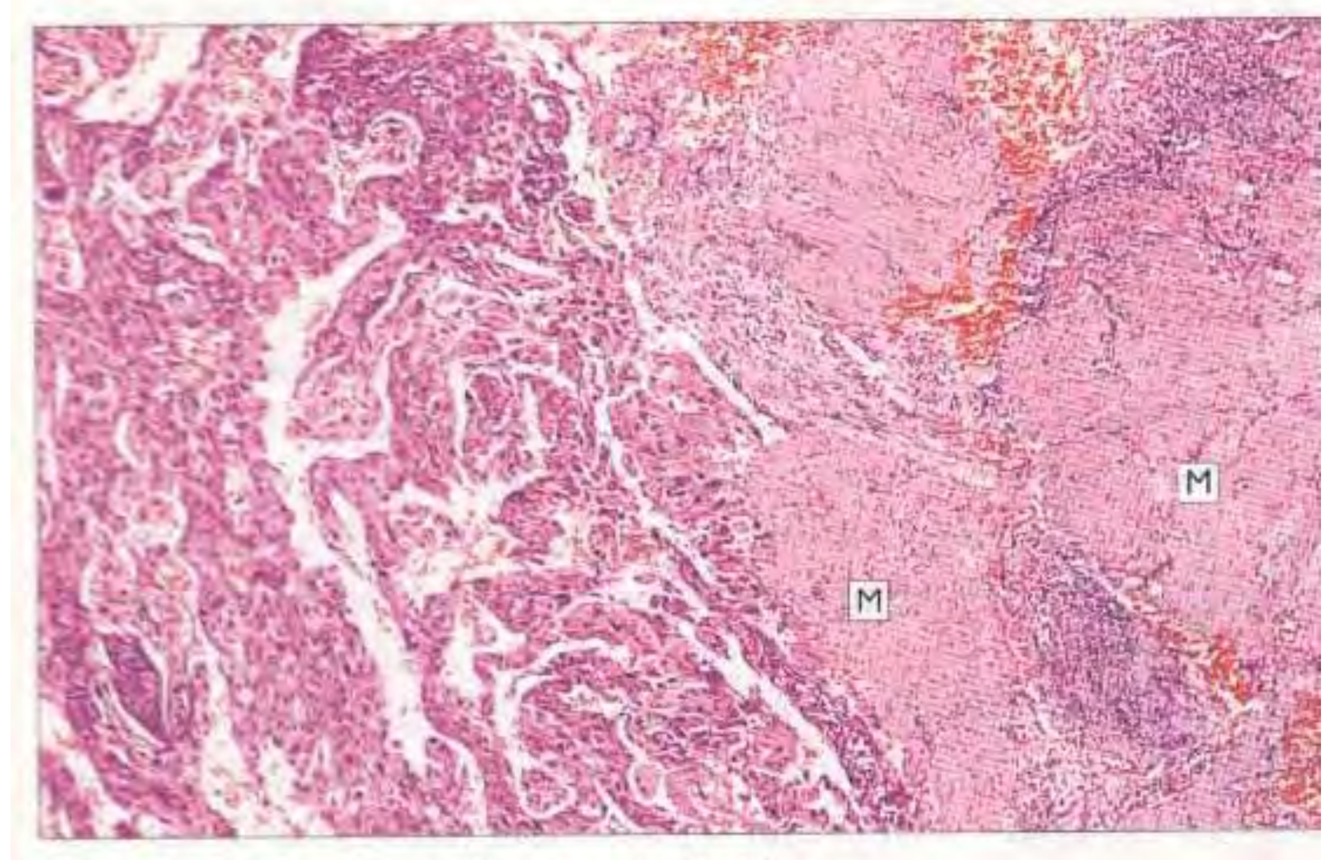


Fig. 17.28 Choriocarcinome de l'utérus.
La cavité utérine contient des amas de cellules trophoblastiques polymorphes qui envahissent le myomètre (**M**). A l'œil nu, le tissu néoplasique, très hémorragique, ressemble à un caillot sanguin.